

# ファミリー料金一覧（地域密着型特養の場合）

**1割負担の方**

\*地域密着型サービスは、和泉市民の方のみにご利用いただけるサービスです\*

所得段階	居住費	食費	金銭管理費	施設サービス費	日常生活継続支援加算(Ⅱ) 46単位/日	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ 46単位/日	栄養マネジメント加算 14単位/日	口腔衛生管理体制加算 30単位/月	看護体制加算(Ⅰ)イ 12単位/日	看護体制加算(Ⅱ)イ 23単位/日	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数×8.3%	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数×2.7%	ご負担月額合計(30日)
------	-----	----	-------	---------	-------------------------	------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-----------------------------	--------------------------------	--------------

## 要介護1 の場合の月額（円）

1	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
2	24,600	11,700	3,000	7,992	1,418	1,418	432	31	370	709	1,974	656	<b>54,300</b>
3	39,300	19,500	3,000	7,992	1,418	1,418	432	31	370	709	1,974	656	<b>76,800</b>
3	39,300	19,500	3,000	17,592	1,418	1,418	432	31	370	709	1,974	656	<b>86,400</b>
4	60,180	41,760	3,000	19,941	1,418	1,418	432	31	370	709	1,974	656	<b>131,889</b>

## 要介護2 の場合の月額（円）

1	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
2	24,600	11,700	3,000	7,761	1,418	1,418	432	31	370	709	2,149	712	<b>54,300</b>
3	39,300	19,500	3,000	7,761	1,418	1,418	432	31	370	709	2,149	712	<b>76,800</b>
3	39,300	19,500	3,000	17,361	1,418	1,418	432	31	370	709	2,149	712	<b>86,400</b>
4	60,180	41,760	3,000	22,035	1,418	1,418	432	31	370	709	2,149	712	<b>134,214</b>

## 要介護3 の場合の月額（円）

1	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
2	24,600	11,700	3,000	7,514	1,418	1,418	432	31	370	709	2,335	773	<b>54,300</b>
3	39,300	19,500	3,000	7,514	1,418	1,418	432	31	370	709	2,335	773	<b>76,800</b>
3	39,300	19,500	3,000	17,114	1,418	1,418	432	31	370	709	2,335	773	<b>86,400</b>
4	60,180	41,760	3,000	24,285	1,418	1,418	432	31	370	709	2,335	773	<b>136,711</b>

## 要介護4 の場合の月額（円）

1	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
2	24,600	11,700	3,000	7,280	1,418	1,418	432	31	370	709	2,511	831	<b>54,300</b>
3	39,300	19,500	3,000	7,280	1,418	1,418	432	31	370	709	2,511	831	<b>76,800</b>
3	39,300	19,500	3,000	16,880	1,418	1,418	432	31	370	709	2,511	831	<b>86,400</b>
4	60,180	41,760	3,000	26,446	1,418	1,418	432	31	370	709	2,511	831	<b>139,106</b>

## 要介護5 の場合の月額（円）

1	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
2	24,600	11,700	3,000	7,048	1,418	1,418	432	31	370	709	2,686	888	<b>54,300</b>
3	39,300	19,500	3,000	7,048	1,418	1,418	432	31	370	709	2,686	888	<b>76,800</b>
3	39,300	19,500	3,000	16,648	1,418	1,418	432	31	370	709	2,686	888	<b>86,400</b>
4	60,180	41,760	3,000	28,539	1,418	1,418	432	31	370	709	2,686	888	<b>141,431</b>

『介護保険負担限度額認定証』・『介護保険負担割合証』をお持ちの方は、初回ご利用までにご提示ください。

「ユニット型短期入所生活介護」も併設しています。ご利用、お待ちしております！  
\*和泉市民でない方もご利用いただけます。

**ファミリー**  
0725-56-2222  
和泉市いぶき野5-5-1



# ファミリー料金一覧（地域密着型特養の場合）

## 2割負担の方

\*地域密着型サービスは、和泉市民の方のみにご利用いただけるサービスです\*

所得段階	居住費	食費	金銭管理費	施設サービス費	日常生活継続支援加算(Ⅱ) 46単位/日	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ 46単位/日	栄養マネジメント加算 14単位/日	口腔衛生管理体制加算 30単位/月	看護体制加算(Ⅰ)イ 12単位/日	看護体制加算(Ⅱ)イ 23単位/日	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数×8.3%	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数×2.7%	ご負担月額合計 (30日分)
------	-----	----	-------	---------	-------------------------	------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-----------------------------	--------------------------------	-------------------

### 要介護1 の場合の月額（円）

4	60,180	41,760	3,000	30,388	2,835	2,835	863	62	740	1,418	3,948	1,311	149,340
---	--------	--------	-------	--------	-------	-------	-----	----	-----	-------	-------	-------	---------

### 要介護2 の場合の月額（円）

4	60,180	41,760	3,000	29,926	2,835	2,835	863	62	740	1,418	4,297	1,424	149,340
---	--------	--------	-------	--------	-------	-------	-----	----	-----	-------	-------	-------	---------

### 要介護3 の場合の月額（円）

4	60,180	41,760	3,000	29,433	2,835	2,835	863	62	740	1,418	4,669	1,545	149,340
---	--------	--------	-------	--------	-------	-------	-----	----	-----	-------	-------	-------	---------

### 要介護4 の場合の月額（円）

4	60,180	41,760	3,000	28,963	2,835	2,835	863	62	740	1,418	5,022	1,662	149,340
---	--------	--------	-------	--------	-------	-------	-----	----	-----	-------	-------	-------	---------

### 要介護5 の場合の月額（円）

4	60,180	41,760	3,000	28,500	2,835	2,835	863	62	740	1,418	5,372	1,775	149,340
---	--------	--------	-------	--------	-------	-------	-----	----	-----	-------	-------	-------	---------

## 3割負担の方

### 要介護1 の場合の月額（円）

4	60,180	41,760	3,000	23,262	4,252	4,252	1,294	93	1,110	2,126	6,045	1,966	149,340
---	--------	--------	-------	--------	-------	-------	-------	----	-------	-------	-------	-------	---------

### 要介護2 の場合の月額（円）

4	60,180	41,760	3,000	22,571	4,252	4,252	1,294	93	1,110	2,126	6,566	2,136	149,340
---	--------	--------	-------	--------	-------	-------	-------	----	-------	-------	-------	-------	---------

### 要介護3 の場合の月額（円）

4	60,180	41,760	3,000	21,829	4,252	4,252	1,294	93	1,110	2,126	7,127	2,317	149,340
---	--------	--------	-------	--------	-------	-------	-------	----	-------	-------	-------	-------	---------

### 要介護4 の場合の月額（円）

4	60,180	41,760	3,000	21,114	4,252	4,252	1,294	93	1,110	2,126	7,666	2,493	149,340
---	--------	--------	-------	--------	-------	-------	-------	----	-------	-------	-------	-------	---------

### 要介護5 の場合の月額（円）

4	60,180	41,760	3,000	20,424	4,252	4,252	1,294	93	1,110	2,126	8,187	2,662	149,340
---	--------	--------	-------	--------	-------	-------	-------	----	-------	-------	-------	-------	---------

- ①『介護保険負担限度額認定証』・『介護保険負担割合証』をお持ちの方は、初回ご利用までにご提示ください。
- ② 各項目を合計すると、高額介護サービス費の「利用者負担上限額」を上回ります。そのため、負担上限額である「月額合計」の額が、ご負担額となります。

「ユニット型短期入所生活介護」も併設しています。ご利用、お待ちしております！  
\*和泉市民でない方もご利用いただけます。

**ファミリー**  
0725-56-2222  
和泉市いぶき野5-5-1



# ファミリー料金一覧（短期入所生活介護の場合）

**1割負担の方**

\*短期入所生活介護は、和泉市民でない方もご利用いただけます\*

所得段階	滞在費	食費	介護サービス費	夜勤職員配置加算 18単位/日	サービス提供体制強化加算 18単位/日	看護体制加算(Ⅲ)イ 12単位/日	看護体制加算(Ⅳ)イ 23単位/日	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数×8.3%	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数×2.7%	ご負担合計(1日分)
------	-----	----	---------	--------------------	------------------------	----------------------	----------------------	-----------------------------	--------------------------------	------------

## 要支援1 の場合の日額（円）

1	820	300	0	***	0	***	***	0	0	1,120
2	820	390	531	***	19	***	***	44	16	1,820
3	1,310	650	531	***	19	***	***	44	16	2,570
4	2,006	1,392	531	***	19	***	***	44	16	4,008

## 要支援2 の場合の日額（円）

1	820	300	0	***	0	***	***	0	0	1,120
2	820	390	659	***	19	***	***	55	19	1,962
3	1,310	650	659	***	19	***	***	55	19	2,712
4	2,006	1,392	659	***	19	***	***	55	19	4,150

## 要介護1 の場合の日額（円）

1	820	300	0	0	0	0	0	0	0	1,120
2	820	390	707	19	19	13	24	64	20	2,076
3	1,310	650	707	19	19	13	24	64	20	2,826
4	2,006	1,392	707	19	19	13	24	64	20	4,264

## 要介護2 の場合の日額（円）

1	820	300	0	0	0	0	0	0	0	1,120
2	820	390	776	19	19	13	24	70	21	2,152
3	1,310	650	776	19	19	13	24	70	21	2,902
4	2,006	1,392	776	19	19	13	24	70	21	4,340

## 要介護3 の場合の日額（円）

1	820	300	0	0	0	0	0	0	0	1,120
2	820	390	852	19	19	13	24	77	22	2,236
3	1,310	650	852	19	19	13	24	77	22	2,986
4	2,006	1,392	852	19	19	13	24	77	22	4,424

## 要介護4 の場合の日額（円）

1	820	300	0	0	0	0	0	0	0	1,120
2	820	390	922	19	19	13	24	83	25	2,315
3	1,310	650	922	19	19	13	24	83	25	3,065
4	2,006	1,392	922	19	19	13	24	83	25	4,503

## 要介護5 の場合の日額（円）

1	820	300	0	0	0	0	0	0	0	1,120
2	820	390	991	19	19	13	24	88	27	2,391
3	1,310	650	991	19	19	13	24	88	27	3,141
4	2,006	1,392	991	19	19	13	24	88	27	4,579

『介護保険負担限度額認定証』・『介護保険負担割合証』をお持ちの方は、初回ご利用までにご提示ください。

- 送迎をご希望の場合は、送迎加算として、片道189円（往復378円）をいただきます。
- 上記は、1日分の料金です。1泊2日ご利用の場合は、ご負担合計×2日分をいただきます。

**ファミリー**

0725-56-2222

和泉市いぶき野5-5-1



# ファミリー料金一覧（短期入所生活介護の場合）

## 2割負担の方

\*短期入所生活介護は、和泉市民でない方もご利用いただけます\*

所得段階	滞在費	食費	介護サービス費	夜勤職員配置加算 18単位/日	サービス提供体制強化加算 18単位/日	看護体制加算(Ⅲ)イ 12単位/日	看護体制加算(Ⅳ)イ 23単位/日	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	ご負担合計(1日分)
								所定単位数×8.3%	所定単位数×2.7%	

### 要支援1 の場合の日額（円）

4	2,006	1,392	1,062	***	38	***	***	87	32	4,617
---	-------	-------	-------	-----	----	-----	-----	----	----	-------

### 要支援2 の場合の日額（円）

4	2,006	1,392	1,318	***	38	***	***	110	38	4,902
---	-------	-------	-------	-----	----	-----	-----	-----	----	-------

### 要介護1 の場合の日額（円）

4	2,006	1,392	1,413	38	38	25	48	127	43	5,130
---	-------	-------	-------	----	----	----	----	-----	----	-------

### 要介護2 の場合の日額（円）

4	2,006	1,392	1,552	38	38	25	48	139	44	5,282
---	-------	-------	-------	----	----	----	----	-----	----	-------

### 要介護3 の場合の日額（円）

4	2,006	1,392	1,703	38	38	25	48	152	48	5,450
---	-------	-------	-------	----	----	----	----	-----	----	-------

### 要介護4 の場合の日額（円）

4	2,006	1,392	1,843	38	38	25	48	164	53	5,607
---	-------	-------	-------	----	----	----	----	-----	----	-------

### 要介護5 の場合の日額（円）

4	2,006	1,392	1,982	38	38	25	48	175	56	5,760
---	-------	-------	-------	----	----	----	----	-----	----	-------

## 3割負担の方

### 要支援1 の場合の日額（円）

4	2,006	1,392	1,593	***	56	***	***	130	50	5,227
---	-------	-------	-------	-----	----	-----	-----	-----	----	-------

### 要支援2 の場合の日額（円）

4	2,006	1,392	1,977	***	56	***	***	165	58	5,654
---	-------	-------	-------	-----	----	-----	-----	-----	----	-------

### 要介護1 の場合の日額（円）

4	2,006	1,392	2,120	56	56	37	72	189	67	5,995
---	-------	-------	-------	----	----	----	----	-----	----	-------

### 要介護2 の場合の日額（円）

4	2,006	1,392	2,328	56	56	37	72	208	69	6,224
---	-------	-------	-------	----	----	----	----	-----	----	-------

### 要介護3 の場合の日額（円）

4	2,006	1,392	2,554	56	56	37	72	227	76	6,476
---	-------	-------	-------	----	----	----	----	-----	----	-------

### 要介護4 の場合の日額（円）

4	2,006	1,392	2,765	56	56	37	72	245	82	6,711
---	-------	-------	-------	----	----	----	----	-----	----	-------

### 要介護5 の場合の日額（円）

4	2,006	1,392	2,972	56	56	37	72	262	88	6,941
---	-------	-------	-------	----	----	----	----	-----	----	-------

『介護保険負担限度額認定証』・『介護保険負担割合証』をお持ちの方は、初回ご利用までにご提示ください。

- 送迎をご希望の場合は、送迎加算として、片道189円（往復378円）をいただきます。
- 上記は、1日分の料金です。1泊2日でご利用の場合は、ご負担合計×2日分をいただきます。

# ファミリー

0725-56-2222

和泉市いぶき野5-5-1

